



TITLE:

第20回 京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第20回 京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1994, 63(1): 41-44

ISSUE DATE:

1994-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203616>

RIGHT:

第20回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成5年7月3日（土） 午後4時～7時

場 所：京都センチュリーホテル 豊明の間

世 話 人：滋賀医科大学第一外科 柴田 純祐

1) 先天性食道狭窄症の1例

京都市立病院 外科

○田中 満，向原 純雄
竹内 恵，西鉢 隆太
梁 純明，余 玖哲
中山 裕行，横山 正
岡村 隆仁，野口 雅滋
間嶋 正徳

【症例】生後24日目，男児．嘔吐を主訴に来院しました．在胎40週 3640 g で出生後順調に経過していましたが，生後20日目より突然哺乳後の嘔吐が出現し当院小児科を受診し精査目的に入院となりました．入院時の体重は 3790 g で著しい体重減少を認めませんでした．入院直後食道造影で食道下部に直径約 3 mm の abrupt narrow を認め，典型的な先天性食道狭窄像を呈していました．狭窄部の長さが比較的短いことから，治療は狭窄部切除による根治手術を行わず食道ブジーを第一選択と致しました．食道ブジーにはリジフレックスダイレーターのバルーンの直径が 6 mm, 8 mm, 10 mm の3種類のカテーテルを使用しました．3回の食道ブジーを行い狭窄と上部の拡張が著しく改善しました．患児はその後離乳食の摂取を開始し，現在はきざみをこまかくした食事問題なく摂取出来るようになり，生後5ヶ月をすぎて体重も順調に増加し現在 8 kg を超えております

2) 食道血管腫の1症例

京都第二赤十字病院

耳鼻咽喉科・気管食道科
○進藤 昌彦，大島 渉
日向 誠，寺蘭 富朗
濱 雄光，石坂 成康
高田 憲

京都第二赤十字病院 消化器科

富岡 秀夫，中島 正継

【症例】50才，男性．検診にて食道腫瘍を指摘され精査目的にて消化器科受診．食道透視，CT，MRI にて食道入口部より 3-7 cm にわたり後右壁に表面平滑な粘膜下腫瘍を認めた．内視鏡検査にて青味のかかった色調の弾性軟の粘膜下腫瘍を認め，生検にて血管腫との診断をえた．右頸部外切開にて胸鎖乳突筋内縁より食道を露出し，食道粘膜を可及的に保存して腫瘍を全摘出した．食道粘膜欠損部は端々吻合とした．病理組織学的には海綿状血管腫であった．術後3週後の食道透視にて異常を認めず，経口摂取良好にて退院となった．食道血管腫は非常に稀な疾患である．今回我々は頸部外切開にて全摘出した血管腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した．

3) 胃悪性リンパ腫を合併した食道癌の 1例

京都第一赤十字病院 外科

○白石 享, 塩飽 保博
大内 孝雄, 井上 恭子
長谷川 均, 川田 雅俊
松下 努, 木村 修
上島 康生, 李 哲柱
池田 栄人, 武藤 文隆
栗岡 英明, 原田 善弘
伊志嶺玄公

悪性リンパ腫を合併した食道癌の1例を経験した。

【症例】72才, 男性. 主訴は心窩部不快感. 精査にて胸部中部食道に0-IIc型のm癌が認められた. 胃体部大弯側に悪性リンパ腫を思わせる病変を認め, 食道胃亜全摘術を施行した. 病理組織学的検査にて食道扁平上皮癌(mm2, stage I), 胃悪性リンパ腫(diffuse, large cell type, stage I)を認め, 術後VEPA-B療法を1クール施行, 現在再発を認めていない. 悪性リンパ腫は食道癌との重複癌の中でも, その頻度は少ないが, その可能性を念頭に置いて診療にあたるのが肝要であると思われた.

4) 巨大食道粘膜下腫瘍の一症例

滋賀医科大学 第二内科

○住吉 健一, 小山 茂樹
矩 照幸, 深野 美也
藤山 佳秀, 馬場 忠雄
細田 四郎

滋賀医科大学 第二外科

松田 高幸, 千野 佳秀
平野 正満, 山本 明
藤村 昌樹

【症例】44歳, 男性. 職場の検診での胃間接造影を受けたところ中部食道に異常陰影を指摘された. 特に自覚症状はなかった. 食道造影, 内視鏡検査にて中部食道に立ち上がりはなだらかで表面平滑な約10cmの腫瘤を認めた. CTでは同部位に造影効果を認めない腫瘤を認めたが下行大動脈, 両主気管支との境界は不明瞭であった. MRIのT1強調画像では食道壁と同程度の信号でT2強調画像では低信号として示された. 超音波内視鏡では腫瘍は主に粘膜下層に存在し, 下行

大動脈, 両主気管支と分離された. 開腹, 非開胸腹腔鏡下食道拔去術を施行された. 腫瘍は固有筋層発生, 粘膜下層発育の平滑筋腫と診断された.

5) 食道表在癌治療の検討

滋賀医科大学 第一外科

○川口 晃, 内藤 弘之
山本 拓実, 江口 豊
遠藤 善弘, 花沢 一芳
石橋 治昭, 谷 徹
寺田 信國, 柴田 純祐
小玉 正智

滋賀医科大学 第二内科

小山 茂樹, 塩見 毅彦
馬場 忠雄, 細田 四郎

当院における胸部食道癌症例中, 表在癌は24.4%であった. sm症例の35%にリンパ節転移を, sm2以上の症例の30%にリンパ管侵襲を認めた. 食道疾患研究会ではmm症例の7.5%にリンパ節転移を認め, その大部分がmm3症例であったこと, sm症例の35%にリンパ節転移を認めたことよりmm3以上におけるリンパ節郭清の必要性を示唆させた. 肉眼型との関係では, 0-I型, 1型, 0-III型はすべてsm以上であったが, 0-IIc型にはその形態によりあらゆる深達度が認められていた. 以上により現在のところmm3以上の症例にはリンパ節郭清を伴う食道切除術を, mm2以下に対しては非手術的治療, あるいは縮小手術の適応と考えているが, そのため術前の深達度診断が重要となってくる. さらに広範囲0-IIc病変に対する内視鏡的切除の適応, mm3以上の表在癌のうち, リンパ管侵襲やリンパ節転移を伴わない症例をいかに鑑別していくかが今後の課題であると思われる. Epidermal growth factor receptorの発現の有無, およびDNA Ploidy Patternの組み合わせにより表在癌の予後を検討してみると, EGFR陽性且つAneuploidの症例において有意な予後の低下を示した. 今後, 生物学的悪性度の判定を加味することにより, よりいっそう適切な内視鏡的切除症例, あるいは縮小手術症例を選択していけるものと考えられる.

6) 長径 5 cm 未満の食道癌に対する放射線治療の成績

京都大学 放射線科

○西村 恭昌, 阿部 光幸

京都大学 原子炉医療基礎研究施設

小野 公二

和歌山赤十字病院 放射線科

筒井 一成

京都大学と和歌山日赤病院にて、1979年から1992年までに放射線治療を行なった新鮮食道癌144例のうち、長径 5 cm 未満の31例を対象に、放射線治療の成績を検討した。UICC 分類 (1987)では、stage I ; 9例, II ; 11例, III ; 5例, IV ; 6例であり、放射線療法は、通常の分割で21例、多分割照射法で10例照射し、腔内照射も10例に併用した。31例全体の5年局所制御率50%, 5年 cause specific 生存率54%, 5年実測生存率は26%であった。T1, T2 症例は T3 症例に比較し、また N0 症例は N1 症例に比較し、有意に局所制御率および生存率が高かった。治療法別には、多分割照射にて局所制御率の有意な向上がみられた。放射線治療により、特に T1, T2, N0 の症例に対しては良好な生存率が得られ、根治的な治療法となり得た。

7) 教室における食道癌治療の変遷について

京都府立医科大学 第一外科

○飯塚 亮二, 小島 治

吉岡 裕司, 大辻 英吾

下間 正隆, 北村 和也

谷口 弘毅, 萩原 明於

山根 哲郎, 山口 俊晴

沢井 清司, 高橋 俊雄

国立福知山病院 外科

藤田 佳宏

教室に於ける過去15年間の食道癌128例の治療成績を、1978年から1985年までの前期と1986年から1992年までの後期に分けて検討した。表在癌は後期で2倍に増加した。切除率は前期で75%, 後期では47%とむしろ低下しているが、治療切除率は後期で増加している。再建ルートは前期で胸骨後、後期は後縦隔を第一選択とした。縫合不全など術後合併症は後期で少なく、1年以内死亡率も後期で減少した。切除例の術後5年生

存率は後期で42.5%, 前期で15%と後期で良好であった。以上、後期に治療成績の向上が得られた。

8) 空腸、結腸を用いて食道再建した症例の検討

京都大学 第1外科

○神田 雄史, 庭野 元孝

加藤 雅之, 柴垣 一夫

橋本 充右, 和形 隆志

宮原 勅治, 嶋田 裕

今村 正之

1979年から1993年5月の間に、当科で施行された食道癌手術症例309例に於いて、結腸を使用した症例は13例、小腸を使用した症例は11例でした。小腸の症例の内4例が遊離空腸移植でした。過去においては結腸は胃が再建に使用出来ない時に再建臓器として選ばれ、主に回腸末端を含む右側結腸が用いられてきました。有茎空腸は胃及び結腸が再建に使用できない時に再建臓器として選ばれてきましたが、切除範囲がE以下の時には第一選択肢として選ばれることも有りました。遊離空腸移植は頸部食道切除または必要な長さの再建臓器が得られなかった時に施行されて来ました。再建臓器に結腸を用いたほうが空腸を用いるよりも術後の経口摂取量の回復が速い傾向が見られました。アンケート調査によると、再建臓器に結腸を用いると便通が下痢ぎみになる傾向が有りました。

9) 遊離空腸移植による頸部食道再建症例の検討

京都府立医科大学 第二外科

○小道 広隆, 山岸 久一

谷岡 保彦, 園山 輝久

小田 俊彦, 大森 浩二

上田 祐二, 谷向 茂厚

森田 修司, 藤原 郁也

松田 哲郎, 清水 義博

内山 清, 岡 隆宏

京都府立医科大学 耳鼻咽喉科

安田 範夫, 河田 了

村上 泰

1989年2月より1993年6月までに京都府立医科大学第二外科と耳鼻咽喉科の合同手術によって行われた、

遊離空腸移植による頸部食道再建症例は8例である。
全例、下咽頭癌であり2例は喉頭温存に対する遊離空腸パッチ縫合が、他は咽喉頭頸部食道摘出後の消化管再建(咽頭部端側吻合4例、 ρ 吻合2例)がなされた。空腸移植片の血行再建には頸動静脈本幹への端側吻合が主になされ(外頸動脈6本、総頸動脈1本、頸横動脈1本、内頸静脈6本、外頸静脈2本)、術後にウロキナーゼ、アスピリン(ヴェノピリン)、PGE1の使用を基本とした。術後合併症としてARDSによる死亡1例、血行不全による移植空腸壊死1例、創部感染後咽頭皮膚瘻1例を経験した。経口摂取開始は前記の合併症症例を除くと平均19日と比較的早期から可能であった。

特 別 講 演

「Molecular and Cellular Features of Human Esophageal Carcinoma」

東北大学 第二外科
西平 哲郎 先生